

O-7-44

赤十字病院間の産婦人科医療支援を受けてーさらなる継続、発展を目指して

伊勢赤十字病院 産婦人科

○^{やまわき}山脇 ^{たかはる}孝晴、夫馬 和也、阪本 美登、仁儀 明納、平田 徹、
紀平 知久

当院は全国日赤支部92病院の中で最初に設立され、病床数655床、病床稼働率98.9%、ドクターヘリを保有、三重県の広い地域の二次三次施設の役割を担っている。産婦人科も婦人科産や周産期センターの認定を受けている。365日受け入れ、自科麻酔である。産婦人科専門医は2~3人のみ、その他は後期研修医で診療を行っている。2013年5月以後、名古屋第一赤十字病院より後期研修医2年目に原則6か月交代で支援いただいている。今回さらなる継続、発展を目指して、赴任いただいた先生方にアンケート調査を行った。支援いただく当院に全く不利益はなく、メリットは多大である。アンケート調査では、後期研修2年目から悪性腫瘍手術の執刀、腔式手術の執刀など多数の婦人科手術を経験できたことが1番高く評価された。次に他県、他大学医師との交流、人脈の形成であった。紹介新患患者を自ら初診より継続診療できる点を上げた医師も多かった。しかし、妊婦健診の主治医制は賛否意見が分かれた。自科麻酔は精神的負担も大きく最も改善すべき点と考えていたが、全医師が多数例の麻酔経験を高く評価した。極めて多忙で労働時間が長い現状を憂慮しているが、それを欠点に上げた医師は1人もいなかった。遠い、田舎、ほぼ毎日が待機でon-offがない、特に週末の待機が1番辛いとの意見が大部分であった。単身赴任など家庭問題や自家用車を所有しない医師には住居の不便さも指摘された。種々の不利益が存在する中わざわざ赴任いただく医師のモチベーションは極めて高く、医療支援の継続には、単なる人の補充が目的ではなく、若手医師のキャリアアップ、将来のサブスペシャルティ専門医取得につながるよう、医療内容の充実、向上が不可欠と考えられた。

O-8-29

緩和ケア病棟開設後1年をふりかえって

水戸赤十字病院 緩和ケア部長¹⁾、看護部²⁾、薬剤部³⁾、地域医療連携課⁴⁾、入院管理課⁵⁾

○^{うちだ}内田 ^{のりお}智夫¹⁾、佐井川まさ子²⁾、坂本 明子²⁾、田所亜由美²⁾、
掛川 春美²⁾、生井 裕子²⁾、野澤真紀子²⁾、小野瀬祐次³⁾、
鈴木 浩章⁴⁾、大曽根宗津美⁵⁾

【はじめに】当院では2015年4月より緩和ケア病棟（20床）を開設した。茨城県内で6番目、全国赤十字病院で9番目にあたる。開設後1年間の診療状況をふりかえり問題点を検討した。
【スタッフ】専任医師1名（消化器外科専門医）、看護師18名、薬剤師1名、非常勤精神科医1名、非常勤臨床心理士1名。
【活動】毎週火曜日にカンファレンスと外来診療、毎週水曜日に入棟判定会議を行っている。いずれもMSW1名が参加している。
【患者の背景】月別ベッド稼働率は開設当初月37.5%であったが、最高82.4%、1年間平均66.7%であった。院外からの紹介患者は専任医師が担当し、院内患者は原則として各診療科の主治医が転床後も引き続き担当している。1年間の入院のべ患者数112名（男60名、女52名）年齢は35から95歳（中央値75歳）。院内66名、院外46名。他施設からの紹介患者が徐々に増加してきた。2016年3月末現在入院中は14名。死亡した患者95名（うち2名は一時自宅退院）。他施設への転院 1名。在宅診療への移行2名。診療科別では緩和ケア科74名、外科15名、泌尿器科8名、婦人科7名、内科5名、その他3名。癌腫別では大腸癌が21名と最も多く、次いで肺癌15名、胃癌14名、乳癌6名、膀胱癌6名などが続く。
【問題点】若年者の看取りを数例経験したが、状態がかなり悪化してからの入院が多く、十分なかかりが持てなかった。一方、90歳前後の高齢者は状態が安定しているため入院期間長くなる傾向があり、予後予測が難しかった。精神科医は月に1回ののみ、臨床心理士は週に1回のみ来院のため精神症状などのサポートが十分とはいえない。診療報酬の制約からCART、オクトレオチドなどの適応に悩むことがある。

O-8-31

開設2年目の緩和ケア病棟で看護師が経験している困難感に関する質問紙調査

福井赤十字病院 緩和ケア病棟

○^{おおかど}大門 ^{みさき}美咲、佐々木佐智江、織田 史江、堀口 朋美

【目的】本院に緩和ケア病棟が開設されてからの1年間、我々看護師は多くの試行錯誤を繰り返してきた。緩和ケア病棟看護師の困難感に関する数量的な研究は、東北大学グループ（宮下他、2014；小野寺他、2013）に限られる。本研究では、当院スタッフが経験する困難感を明らかにすることを目的とした。
【方法】困難感とは、看護師のがん看護に関する困難感尺度（小野寺他、2013）を用いて評価した。49の項目に対して、1（全くそう思わない）から6（非常にそう思う）まで6段階評定を求めた。本院緩和ケア病棟の看護師18名に質問紙を配布し、全てから回答を得た（有効回答率100%）。研究手続きは福井赤十字病院倫理委員会からの承認を得た。
【結果】コミュニケーション、看護師自身の知識と技術、社会福祉と退院調整に関する項目で、7割以上の調査対象者が困難感ありと回答していた。これに対して、告知や病状説明、看取りに関する困難感是小さいという結果を得た。また、合計（ $p<0.5$ ）、看護師自身の知識と技術（ $p<0.5$ ）、医師の治療と対応（ $p<0.1$ ）の得点とは、本研究が小野寺他（2013）に比べて有意に大きい値を示した。最後に、看護経験年数が長い者は、短い者に比べて、医師の治療と対応に関して高い頻度で困難感を経験していた（ $p<0.01$ ）。
【考察】コミュニケーション、看護師自身の知識と技術、社会福祉と退院調整に関する困難感とは、他施設と共通して高いことが明らかにされた。また、当院では、看護師自身のスキル、主治医の治療と対応について難しさを感じている事から、スキルアップが課題であることが示唆された。今後は、具体的に如何なる過程を経て困難感が経験されるかを明らかにしていきたい。

O-7-45

オホーツク圏における産婦人科の現状

北見赤十字病院 周産期母子医療センター

○^{たかみ}高見 ^{しゅんこ}淳子

産婦人科医師の不足や都市への医療集約化に伴い、市町村の産婦人科の閉鎖が続いている。当院は、北海道の東に位置しておりオホーツク圏全域をカバーする唯一の地域周産期母子医療センターである。昨年9月に60km離れた遠軽町の産婦人科が分娩の取り扱いを停止した。それ以前にも、100km離れた紋別市の病院がローリスクの経産婦のみの分娩取り扱い扱いになっており、地元で分娩できない妊産婦は当院へ車で2時間以上かけて通院している。婦人科においても同様で有り、癌検診の2次健診も地元では出来ずに遠方より来院している。また、抗癌剤治療における頻回の受診に限界を感じる患者も多い。特に、冬場の通院経路は、海岸線、山間部と天候が急激に変化し猛吹雪に見舞われることもあり、文字通り命がけて通院している。これらの地域は、公共交通機関が乏しいため自家用車で通院になり、家族の協力が必要である。しかし、農繁期や漁期には家族は多忙であり、必要な受診に来ることが出来ない。分娩施設が地元にならないことは、自宅分娩や車中分娩の危険性が高く、次子の不安を訴える女性も多い。また、救急車による搬送も多く、市町村が保有する数少ない救急車が市町村外に出ることは、地域住民の緊急対応に不安を残している。これらの現状より母子の安全を優先するために遠方妊婦の計画分娩をすることも多く医療介入の機会が増えている。身近に産婦人科がないことは、周産期以外の女性達の健康が脅かされることにもなっている。特に、助産師を中心とした思春期講話を含めた成人女性の健康教育や更年期・老年期女性のケアに関しては皆無に等しい。女性の健康を守るには、女性のライフサポーターである助産師の病院外での広範囲の活動が必要になる。特に、オホーツク圏には当院しかないという事で自覚し、行政を含め地域全体で女性の健康を守るための取り組みが必要である。

O-8-30

血液検査データによる終末期がん患者の短期予後予測

名古屋第一赤十字病院 緩和ケア科

○^{ゆあさ}湯浅 ^{のりひろ}典博、河合奈津子

【背景と目的】終末期がん患者の予後を予測することは、患者・家族の精神的・社会的環境を援助したり、医療内容の変更・中止などを決定する際に重要である。この研究は血液検査データから終末期がん患者の予後を予測することを試みた。
【方法】当院緩和ケア病棟に入院し死亡した終末期がん患者を探索群（2006年4月～2011年3月、1008名）と検証群（2011年4月～2014年3月、634名）に分けた。1)探索群において血液検査施行日から死亡までの期間と検査データとの関連を検討した。30日以内死亡/ 31日以上生存の2群を判別する最適値を受信者操作特性（ROC）曲線を描いて求め、ROC曲線下面積が0.6以上の因子を多変量ロジスティック回帰分析に投入して30日死亡と独立して関連する因子を求めた。2) 検証群では、探索群で設定した高リスク群の30日以内死亡/ 31日以上生存の判別能力を検証した。さらに同様の検討を7日以内死亡/ 8日以上生存で行った。
【結果】1-1) 探索群で30日死亡と独立して関連する因子はCRP(≥5.4)、ALT(≥30)、BUN(≥24)、WBC(≥8700)、赤血球分布幅(RDW、≥16.3)の5項目で、このうち4-5項目該当の30日以内死亡の陽性的中率は87%、陰性的中率は50%であった。1-2) 検証群では、探索群で明らかになった5項目のうち4-5項目該当の30日以内死亡の陽性的中率は84%、陰性的中率は44%であった。2-1) 探索群で7日死亡と独立して関連する因子はBUN (≥24)、Plat(<167000)、CRP(≥6.7)、Eosinophil (<0.3%)、Neutrophil (≥85%)の5項目で、このうち4-5項目該当の7日以内死亡の陽性的中率は53%、陰性的中率は90%であった。2-2) 検証群では、探索群で明らかになった5項目のうち4-5項目該当の7日以内死亡の陽性的中率は54%、陰性的中率は86%であった。
【結論】CRP、BUN、ALT、WBC、Eosinophil、Neutrophil、RDW、Platから得られる情報は終末期がん患者の7日、30日死亡を予測する客観的因子となる。

O-8-32

終末期看護の勉強会で訪問看護師が得た効果

那須赤十字病院 訪問看護ステーション

○^{おおば}大場 ^{としこ}利子

【目的】A訪問看護ステーションの看護師の勉強会に終末期がん患者のシリーズ化した勉強会を取り入れた効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】対象者：A訪問看護ステーションの看護師8名。調査期間：2016年1月～4月。データ収集方法：看護師全員で行なっている日々のカンファレンスの内容を記述した。分析方法：記述した内容の中から意味のある文脈を抽出し、カテゴリー化した。分析にあたっては共同研究者間で協議し、合意形成を図った。
【結果】＜患者・家族に寄り添う＞＜予後を予測しながらケアを提供する＞＜患者・家族の意思決定を支援する＞＜多職種間で連携し情報共有を行う＞の4つのカテゴリーが抽出された。
【考察】勉強会後の看護師への調査では、勉強会前には挙がらなかった＜予後を予測しながらケアを提供する＞が挙がり、身体的苦痛の緩和を積極的に行うことや症状を予測し、対応の準備をすることが重要であると考えていることが分かった。＜患者・家族に寄り添う＞では、終末期がん患者の全人的な苦痛を共有し、解決に向けて一緒に考える看護師の基本姿勢が伺えた。＜患者・家族の意思決定を支援する＞は、意思決定をするのは本人であるとしながらも介護の主体が家族であることから家族の思いを優先させていることが分かった。＜多職種間で連携し情報共有を行う＞では、在宅療養を継続するために日常生活の中で介護を行なっていく家族の介護負担の軽減を図るためにケアマネジャーとの連携を医療面では医師との連携を重視していることが明らかになった。本研究では勉強会の効果として学びを得る効果だけでなく、自分の看護を振り返る機会にもなっていた。